GAZETTE HEBDOMADAIRE
ET
MERCREDI MÉDICAL

6.

Gayet

M

Extrait du N° 189

Gaz. hebdomadaire de méd. de chirurgie. Paris 1895. Tome XXXII. p. 258

G. MASSON, ÉDITEUR
120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, PARIS

Traité de Médecine, publié sous la direction de MM. Charcot, professeur de clinique des maladies nerveuses à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Institut; Bouchard, professeur de pathologie générale à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Institut; Brissaud, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, par MM. Babinski, Ballet, Blocq, Brault, Chantemesse, Charrin, Chauffard, Courtois-Suffit, Dutil, Gilbert, Georges Guinon, L. Guinon, Hallion, Lamy, Le Gendre, Marfan, Marie, Mathieu, Netter, Oettinger, André Petit, Richardière, Roger, Ruault, Thibierge, Thoinot, Fernand Widal. 6 vol. grand in-8 avec figures en noir et en couleur. . . . . 125 fr.

Traité de Chirurgie, publié sous la direction de MM. Simon Duplay, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris, et Paul Reclus, professeur agrégé, chirurgien des hôpitaux, par MM. Berger, Broca, Delbet, Delens, Gérard Marchant, Hartmann, Heydenreich, Jalaguier, Kirmisson, Lagrange, Lejars, Michaux, Nélaton, Peyrot, Poncet, Quénu, Ricard, Segond, Tuffier, Walther. 8 forts vol. grand in-8° avec de nombreuses figures dans le texte. . . . . 150 fr.

Traité de Thérapeutique chirurgicale, par Em. Forgue, professeur d'opérations et appareils à la Faculté de médecine de Montpellier, et P. Reclus, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 2 vol. grand-in-8 avec 368 figures . . . . 32 fr.

Précis d'Obstétrique, par MM. A. Ribemont-Dessaignes, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, et G. Lepage, chef de clinique obstétricale à la Faculté de médecine. 1 vol. grand in-8°, avec figures dans le texte dessinées par M. Ribemont-Dessaignes. Relié toile. . . . . 30 fr

Leçons de Thérapeutique, par le Dr Georges Hayem, professeur à la Faculté de médecine de Paris.

Les *Médications* comprennent quatre volumes ainsi divisés :

1re Série. — Les médications. — Médication désinfectante. — Médication sthénique — Médication antipyrétique. — Médication antiphlogistique. — 1 vol. in-8°. . 8 fr

2e Série. — De l'action médicamenteuse. — Médication hémostatique. — Médication reconstituante. — Médication de l'anémie. — Médication du diabète sucré. — Médication de l'obésité. — Médication de la douleur. 1 vol. in-8°. . . . . 8 fr

3e Série. — Médication de la douleur (*suite*). — Médication hypnotique. — Médication stupéfiante. — Médication antispasmodique. — Médication excitatrice de la sensibilité. — Médication hypercinétique. — Médication de la kinésitaraxie cardiaque. — Médication de l'asystolie. — Médication de l'ataxie et de la neurasthénie cardiaque — 1 vol. in-8°. . . . . 8 f

4e Série. — Médication antidyspeptique. — Médication de la toux. — Médication expectorante. — Médication de l'albuminurie. — Médication de l'urémie. — Médication antisudorale. 1 vol. in-8° . . . . 12 f

Les agents physiques : agents thermiques, électricité, modifications de la pression atmosphérique, climats et eaux minérales. 1 vol. grand in-8° avec nombreuses figures et une carte des eaux minérales et des stations climatériques . . . . 12 f

Pathologie et traitement des maladies de la peau. Leçons à l'usage des médecins praticiens et des étudiants, par le professeur Moriz Kaposi, traduction avec notes et additions par MM. Ernest Besnier, membre de l'Académie de médecine, médecin de l'hôpital Saint-Louis, et Adrien Doyon, correspondant de l'Académie de médecine, médecin-inspecteur des eaux d'Uriage. Seconde édition française, avec figures noires et couleurs. 2 forts volumes grand in-8° 30

Symptomatologie et anatomie pathologique des maladies de la peau, par MM. Leloir, professeur à la Faculté de médecine de Lille et E. Vidal, médecin de l'hôpital Saint-Louis. Un atlas de 54 planches grand in-8°, tirées en couleur, et accompagnées d'un texte explicatif. Relié toile. 70
Relié maroquin. 75

Arthropathies et hématomes diffus chez les hémophiles, par M. G. Gayet, interne des hôpitaux de Lyon.

(Extrait de la *Gazette hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie*, Mai 1895)

Nous avons eu l'occasion, pendant notre internat à l'Antiquaille, dans le service de chirurgie infantile, alors aux mains de M. Rochet, agrégé, d'observer un cas curieux d'hémophilie. Nous ayant fait remarquer l'intérêt du cas, M. Rochet nous a engagé à faire quelques recherches à ce sujet et a bien voulu nous fournir deux autres observations analogues qu'il possédait. Nous lui en exprimons ici tous nos remercîments.

Ces cas sont intéressants par la netteté de deux complications particulières, les *hématomes diffus*, plus ou moins spontanés, et les *arthropathies*. Sans doute ces symptômes ne sont pas nouveaux. Dans toutes les monographies qui ont été faites sur la diathèse hémophilique, ils sont signalés et décrits avec observations à l'appui. Mais il nous a semblé que leur importance clinique, surtout pour le diagnostic, a presque toujours été laissée un peu dans l'ombre, et dans les traités généraux, au cours des articles consacrés aux arthropathies, aux hématomes, nulle part on ne trouve discutée la question des difficultés de diagnostic qui pourtant est très importante parfois pour le chirurgien. Nos observations personnelles, et plusieurs autres tirées de la littérature médicale nous en fourniront la preuve.

Déjà, dans un des plus anciens cas observés, Tardieu (1) avait décrit chez un hémophile avéré l'apparition spontanée de véritables tumeurs sanguines ; elles se développaient surtout sur les membres, se résorbaient ensuite constamment. En même temps, les genoux étaient le siège de gonflements avec douleurs, persistant pendant quelques jours pour disparaître ensuite.

(1) Tardieu, *Archives de médecine*, 1841.

En 1855, paraît la première étude complète de l'affection qui nous occupe. Elle est due à Grandidier (de Cassel) (1) et bientôt reproduite et critiquée en France par Schneff (2), puis par Fritz (3). Ces auteurs signalent les tumeurs sanguines dont le volume atteint parfois la grosseur d'une tête d'enfant ; elles sont douloureuses à la pression qui engendre des ecchymoses dans les parties voisines ; elles siègent surtout au niveau des fausses côtes, vers les lombes, la racine des cuisses et autour des genoux. On cite même un cas de mort à la suite d'une de ces tumeurs sanguines généralisée chez un jeune homme à tout le tissu cellulaire du thorax.

Les arthropathies sont signalées dans ces travaux. Il est rare, d'après Grandidier, qu'un des membres au moins d'une famille de « *bluter* » ne soit pas atteint de douleurs articulaires. Pour Lebert et Fournier ce fait ne se déclare qu'à la suite d'hémorrhagies externes ou interstitielles ; mais, d'après Wachsmuth et Grandidier, ces douleurs peuvent se montrer avant toute espèce d'hémorrhagie, et il n'est pas rare de les voir alterner avec les pertes de sang et les tumeurs sanguines. Elles s'accompagnent souvent de gonflement. Les ecchymoses qui s'y montrent paraissent dues à l'examen, et seraient donc secondaires.

Dans la thèse de Giraudeau (4), nous trouvons l'observation d'un enfant de quinze mois qui présenta une tumeur spontanée, dure et noire à la fesse.

On pratiqua la ponction qui fut suivie de l'issue d'une certaine quantité de sang noirâtre, puis d'une hémorrhagie très rebelle. Plus tard l'enfant eut fréquemment de ces tumeurs.

En 1871, M. le professeur Poncet qui était alors précisément interne à l'Antiquaille, a publié dans le *Lyon Médical* (5) une observation très intéressante d'arthropathie hémophilique. Elle a trait à un enfant de seize ans, sujet aux douleurs rhumatismales, chez qui le genou droit était resté douloureux, avec les mouvements de flexion et d'extension difficiles. Le genou était augmenté

(1) Grandidier, *Die Hæmophilie oder die Bluterkrankheit*. Leipzig 1855.

(2) Schneff, Rech. histor. sur l'hémophilie, *Gaz. Méd. Paris* 1855.

(3) Fritz, Hémophilie, *Arch. de médecine*, 1863.

(4) Giraudeau, th. de Paris 1863.

(5) Poncet, *Lyon Médical*, 1871.

de volume, il y avait du choc rotulien. Trois ans auparavant, il s'était développé une petite grosseur noirâtre à la partie interne du genou ; cette tumeur s'était ouverte d'elle-même, et avait donné une abondante hémorrhagie.

Après traitement par le repos dans une gouttière, l'état ne s'améliorant pas, le chef de service d'alors, M. Horand, se décida à faire des pointes de feu ; à la chute des escharres, il se produisit une hémorrhagie qu'aucun moyen ne put arrêter. Pendant un mois, le malade continua à perdre son sang goutte à goutte, et mourut au bout de ce temps.

Malgré ces observations si probantes, Cadet de Gassicourt (1), dans une clinique sur un cas d'hémophilie, nie les arthropathies hémophiliques. Il les rattache, soit à des erreurs de diagnostic (pseudo-rhumatisme infectieux du purpura), soit à des hémorrhagies intra-articulaires.

Au contraire, M. Potain (2) faisant une clinique sur un sujet hémophile ayant eu auparavant des attaques de rhumatisme aigu, rapproche de ce fait les arthropathies fréquentes dans cette maladie, et pense prouver par là que l'hémophilie est une manifestation arthritique.

Enfin, plus récemment, Bowlby (3) rapporte trois faits d'arthropathies hémophiliques avec attitudes vicieuses, déformations, gonflement de la synoviale, craquements. Chez l'un de ces sujets, il y avait eu à dix-neuf ans un immense épanchement intra-musculaire.

L'année suivante, Kœnig (4) présente des remarques intéressantes sur les arthropathies des hémophiles. Il en étudie l'anatomie pathologique et montre combien les symptômes peuvent simuler des arthrites chroniques simples ou tuberculeuses. D'où l'importance du diagnostic, au point de vue surtout de l'intervention. Ces remarques sont basées sur une quinzaine de cas personnels.

C'est là, approximativement, tout ce que comporte le bulletin bibliographique des principales publications sur la question.

Voici maintenant nos observations personnelles :

Observation I (Rochet). — Jeune homme de 16 ans. Rien de particulier dans les antécédents héréditaires, rien non

(1) Cadet de Gassicourt, *France Médicale* 1876.
(2) Homolle, *France Médicale* 1879.
(3) Bowlby, *Saint-Bartholomew's Hospital Rep.*, 1890
(4) Kœnig, *Berlin. klin. Wochenschr.*, 1891.

♂ 16. No family or personal history, with painful affections of several joints.

plus de bien saillant dans son histoire pathologique, si ce n'est précisément de l'*hémophilie* nette (saignements de nez incoercibles, ecchymoses cutanées au moindre heurt contre le tégument, à la moindre pression sur la peau, etc.).

Depuis 18 mois environ, le sujet se plaint de douleurs articulaires répétées, à déterminations multiples, et qui ont même fait penser à du rhumatisme à un moment donné. Ce qui l'amène voir un chirurgien, c'est surtout l'état de ses coudes. Ces deux articulations sont tuméfiées, douloureuses à la pression, avec mouvements de flexion et d'extension limités. L'empâtement siège surtout à la face postérieure de l'article, sur l'insertion tricipitale. La peau est un peu tendue tout autour de la jointure. Il n'y a pas de craquements articulaires.

Quelques jours après son entrée au service, le malade présente une nouvelle poussée articulaire du côté des genoux. Les signes du côté de ces jointures sont les mêmes que ceux observés pour les coudes.

Bientôt apparaissent de nouveaux signes extérieurs qui mettent sur la voie du diagnostic, jusque là hésitant. Au niveau du coude, puis autour des genoux se montrent des ecchymoses, diffusées sur une large surface autour des jointures malades et s'étendent de là comme d'un centre en mourant vers les parties voisines. Peu à peu, la douleur, le gonflement diminuent dans les régions articulaires malades. Et, au bout de 15 jours ou trois semaines, il ne reste plus qu'une limitation assez marquée, mais non douloureuse des mouvements de la jointure.

Enfin, comme pour confirmer encore le diagnostic de décharge sanguine, d'origine hémophilique, du côté des articulations, apparaît un nouveau symptôme tout à fait caractéristique. Le malade était presque guéri de tous ses accidents articulaires quand, un matin, on le trouve étendu sur le dos, avec de vives souffrances dans la région ilio-fémorale, et dans l'attitude classique d'une psoïte aiguë (flexion, abduction et rotation en dehors de la cuisse). Toute la fosse iliaque et la partie supérieure de la cuisse sont le siège d'un empâtement dur, diffus, très douloureux, formant plastron. La veille, le malade ne présentait rien de semblable.

C'était un hématome diffus, produit brusquement dans la gaîne du psoas et qui, du reste, par la perte de sang rapide et assez considérable qu'il avait soustrait à la circulation, mit le malade dans un état alarmant et demi-syncopal d'anémie aiguë pendant plusieurs jours. Pendant tout ce temps le malade se plaignait de douleurs violentes tout le long de la cuisse.

Cet hématome mit longtemps à se résoudre. Il disparut cependant sans qu'on fût obligé de l'évacuer.

La température de ce malade n'a malheureusement pas été

♂ 12. Stains from nose & gums - Easily bruised - Sudden swelling of whole arm. T. 102·2 - Ecchymosis - Resolved with large indurating swelling - Incision clots and bloody serum.

prise pendant les poussées articulaires; elle est restée normale lors de l'hématome du psoas.

Obs. II (Rochet). — Petit malade de 12 ans, assez bien portant, mais de constitution frêle et délicate. Depuis un an a présenté des signes d'*hémophilie*. Il a eu à plusieurs reprises des hémorrhagies sérieuses par le nez, et même par les gencives. Ecchymoses faciles.

Un jour, sans cause apparente, il est pris de douleurs extrêmement vives dans le bras gauche, avec gonflement rapide des parties molles dans toute la circonférence du bras, et presque dans toute sa longueur. Ce gonflement s'accroît rapidement, et quand le médecin revoit l'enfant, 24 h. après sa première visite, il trouve la région extrêmement dure et tendue, avec peau luisante à la surface et comme une teinte brunâtre dissimulée par-dessous. La moindre pression, le moindre contact sur ce tégument tendu à l'excès sont horriblement douloureux. En raison de ce tableau symptomatique, en raison de la température montée aux environs de 39°, le praticien eut peur d'un phlegmon suraigu et fit entrevoir la possibilité d'une opération. La famille se refusa tout à fait à cette proposition, et on fut obligé d'attendre.

On n'eut pas, tout d'abord, lieu de s'en repentir, car quelques jours après ce début à grand fracas, l'empâtement avait diminué notablement, les douleurs étaient beaucoup moins vives, et une large ecchymose apparaissait le long du bras. C'est alors seulement que le mal fut rapporté à sa véritable origine, l'hémophilie du sujet, et on en eut bientôt la confirmation.

L'hématome se comporta absolument comme dans un de nos cas. Il se ramollit au point de donner la sensation d'une immense poche fluctuante, prête à s'ouvrir. Les parents consentirent, cette fois, à l'ouverture de ce qu'ils croyaient être un abcès, et l'incision de la poche ne donna issue qu'à un liquide sanguinolent et à une grande quantité de caillots.

Obs. III (Rochet). — M. Pierre âgé de 9 ans, né à Avcize (Rhône), entre le 22 septembre 1894 à l'hospice de l'Antiquaille, salle Saint-Mathieu.

Père bien portant, mère cardiaque; sœur bien portante. Personnellement, ni affections pulmonaires, ni affections nerveuses.

Depuis sa naissance, hémophilie qui paraît diminuer ces dernières années. Epistaxis longues et répétées, hémorrhagies abondantes pour la moindre lésion cutanée (durant plusieurs jours). Les ecchymoses sont toujours très considérables, noires, lentes à guérir.

Il y a environ 3 mois, chute sur le genou droit; l'articulation enfle le lendemain; douleurs à la pression. Au bout de 8 jours l'enflure disparaît.

Il y a deux mois, nouvelle chute à la suite de laquelle le

♂ 9. Since birth - Epistaxis long & repeated - Easily bruised from slightest injury - Sudden swelling of knee on 3 occasions within 3 months - Skin blue over calf - Incision clots

[illegible] ... cured but ? A.

genou grossit, devient douloureux, la jambe entière enfle aussi. Douleurs violentes, la jambe est en flexion a 25° environ. Au bout de quinze jours, la douleur et l'enflure disparaissent, mais la flexion de la jambe persiste ainsi qu'une grosseur mal limitée à la partie interne du genou (1).

A l'entrée, la jambe n'est pas enflée, elle est en légère flexion sur la cuisse, le genou est un peu gros, empâtement sur les côtés du ligament rotulien; point nettement douloureux en arrière, dans le creux poplité; l'aspect général est celui d'une tumeur blanche et à forme d'*hydrops tuberculosus* très tendu.

L'enfant boîte un peu depuis le début des accidents.

Pendant la nuit qui a suivi l'entrée, la jambe a commencé à enfler. Le lendemain l'aspect avait totalement changé. La jambe tout entière était enflée, peau tendue, lisse, réseau veineux sous-cutané très apparent au genou. L'enfant pousse des cris dès qu'on appuie sur le membre, surtout le long du tibia. L'aspect général est celui d'un phlegmon diffus de la jambe, sauf que la coloration est plutôt pâle, rosée seulement à la partie postérieure.

On immobilise le membre dans une gouttière plâtrée.

Le 27 septembre, l'enflure a encore augmenté; mais à la partie postérieure, on trouve une coloration nettement ecchymatique, jaunâtre, violacée par endroits, avec phlyctène à la partie externe. Ces signes, et les renseignements fournis par la mère permettent de poser le diagnostic d'hématome chez un hémophile.

15 octobre. — On pratique une incision. Il sort une sérosité sanguinolente, épaisse, semblable aux épanchements décrits par Morel-Lavallée (2). En outre, le doigt permet de reconnaître de très gros caillots, dont le poids total atteint 230 grammes. On retire ces caillots et on referme la plaie. Tamponnement à la gaze iodoformée.

28 janvier 1895. — Le malade a encore un peu de flexion de la jambe qu'il ne peut étendre complètement. Il marche assez difficilement, par suite de la raideur articulaire du genou et du cou-de-pied.

L'hématome est complètement guéri.

Voyons maintenant les points intéressants de ces observations.

1° *Etiologie des arthropathies et des hématomes.*

Dans l'un de nos cas, le malade invoque comme cause

(1) Ne pas attacher beaucoup d'importance aux chutes sur le genou qui ne sont pas très certaines. Les accidents signalés tenaient sans doute à des poussées hémorrhagiques survenant dans l'articulation.

(2) Morel-Lavallée, Épanchements traumatiques de sérosité. (*Archives gén. de médecine, 1853.*)

de l'arthrite une chute sur le genou. Est-ce le traumatisme banal, auquel le sujet a tendance à rapporter l'origine de ses maux, ou réellement la cause efficiente. Il est difficile de le dire. Rien de pareil en tout cas dans l'Observation I.

Pour les hématomes, il est difficile encore de se prononcer sur le point de savoir si l'hématome est entièrement spontané. Dans l'Obs. II aucun traumatisme. Dans l'Obs. III, il est permis de se demander si les examens répétés auxquels le malade a été soumis, d'abord au bureau d'admission, puis dans le service le jour de son entrée, n'ont pas eu une influence sérieuse sur le développement de l'hémorrhagie intestiticlle. Dans un grand nombre d'observations, la même question paraît se poser; et un argument qui serait en faveur de cette explication, c'est que le lieu d'élection des tumeurs sanguines est précisément sur les alentours des articulations malades, et par suite soumises à des palpations prolongées.

En tout cas, si l'hématome est parfois précédé d'une petite violence locale, il n'en reste pas moins vrai qu'on peut le considérer comme presque toujours spontané, vu le minimum de trauma nécessaire pour lui donner naissance.

2° *Symptomatologie.* — Pour ce qui est des symptomes propres aux arthropathies, on a pu voir que le malade se plaint ordinairement de douleurs plus ou moins vives au niveau de ses articulations. Il s'ensuit une gêne fonctionnelle marquée, bientôt accrue par le gonflement et la flexion du membre. L'aspect rappelle alors absolument dans bien des cas celui d'une arthrite subaiguë, par exemple au genou où on note du gonflement de chaque côté du tendon rotulien, et bientôt une articulation branlante, avec contractures, déformations, genu valgum, rotation de la jambe en dehors, etc.

A la palpation, on sent une tuméfaction semi-molle. Parfois, des craquements. La palpation est quelquefois très douloureuse.

Quant aux hématomes, ils tiennent à la fois du phlegmon pour la rapidité de leur apparition, *la tension des téguments qui deviennent lisses, brillants*, avec exagération du réseau veineux sous-cutané et de l'hématome vrai traumatique par l'apparition consécutive d'une ecchymose diffuse absolument caractéristique. Il s'y joint parfois des douleurs extrêmement violentes, dues

probablement à la compression des nerfs par l'épanchement. Grenaudier, dans sa thèse, rapporte un cas d'hématome de la fosse iliaque droite, ayant produit des douleurs très vives tout le long du trajet du sciatique. Dans notre observation II également l'enfant qui en est l'objet présenta des irradiations douloureuses intenses dans tout le bras. Le malade de l'hématome du psoas souffrait aussi de douleurs violentes le long de la cuisse (territoire du nerf crural).

Enfin, l'abondance du sang épanché dans les vastes hématomes (observation III) est parfois telle que le malade présente les signes extérieurs d'une véritable hémorrhagie interne (pâleur, refroidissement, petitesse du pouls, etc).

3° *Pathogénie et anatomie pathologique.* — Quelle peut être la cause anatomique de tous les symptômes observés?

Au point de vue de l'anatomie pathologique, la question des arthropathies des hémophiles reste entière, et il ne nous appartient pas de la résoudre, d'autant plus que nous n'avons pas eu l'occasion de pratiquer d'autopsies.

Devons-nous voir là une affection rhumatismale chez des sujets que la majorité des auteurs classent dans la grande famille des arthritiques; ou bien y a-t-il quelque chose de plus, une véritable décharge hémorrhagique, se produisant à la fois dans l'articulation et dans le tissu cellulaire environnant? Les deux hypothèses peuvent se concilier, à ce qu'il nous semble. Chez les rhumatisants ordinaires, à l'autopsie d'une jointure en plein rhumatisme aigu, on trouve que la synoviale est le siège d'une injection vasculaire vive, surtout accusée au niveau des franges synoviales. Les cartilages prennent aussi une part active à l'inflammation. Pourquoi chez un hémophile, c'est-à-dire un individu dont les capillaires ont le triste privilège de se laisser congestionner et rompre avec une déplorable facilité (et cela, sans prendre parti entre les nombreuses théories qui invoquent soit des paralysies vaso-motrices, soit des troubles de nutrition des parois vasculaires) pourquoi, disons-nous, sous l'influence d'une poussée rhumatismale dans ce terrain particulier, ne se produirait-il pas une hémorrhagie bien explicable de cette façon, à la fois dans l'articulation même et dans les parties voisines également congestionnées.

Dans l'observation, citée plus haut, du professeur

Poncet, on voit qu'à l'autopsie, les parois de l'articulation présentaient une teinte rouge sang. Les cartilages étaient le siège de lésions du rhumatisme chronique telles que les ont décrites Redfern, Charcot, Weber. A l'examen microscopique, on trouve ces tissus formés de granulations jaune foncé avec d'autres granulations pigmentaires et graisseuses. En somme une vive congestion des articulations.

4° *Diagnostic.* — La question diagnostic est plus intéressante.

Si l'on se reporte à nos trois observations, on verra que, dans la première, on pensa d'abord à du rhumatisme, puis à des tumeurs blanches des coudes ; que dans la deuxième, le diagnostic de phlegmon diffus fut le premier posé ; — enfin que le troisième sujet était entré dans un service de chirurgie avec l'étiquette de tumeur blanche du genou. Supposons que le malade de l'observation I soit entré au lendemain de l'apparition brusque de son hématome du psoas, n'aurait-on pas eu encore de sérieuses difficultés à déceler l'origine du mal ?

Il en est de même dans la plupart des observations connues. Ainsi Tardieu avait eu l'idée de rechercher les diagnostics portés au moment des entrées répétées de son malade dans les hôpitaux. Il trouva qu'on avait cru à un rhumatisme 7 fois, à des arthrites 5 fois, à de simples contusions 3 fois, etc., etc.

Enfin, les cas de Kœnig sont plus frappants encore : sur trois malades opérés pour ce qu'on croyait être des tumeurs blanches, il en perdit deux par hémorrhagie presque sur la table d'opération. On voit par là toute l'importance en clinique d'un diagnostic précis, et surtout fait à temps, dans l'intérêt des malades et aussi du chirurgien.

Sur quoi se baser pour éviter ces erreurs? Au sujet des arthropathies, Schneff indiquait déjà pour les différencier des douleurs rhumatismales l'apyrexie, la brièveté de leur durée, l'absence d'élévation de température locale et de modification des téguments. Tous ces signes n'ont rien d'absolu.

Quant à l'erreur qui consiste à les prendre pour des tumeurs blanches, Kœnig conseille de s'appuyer 1° sur les antécédents héréditaires et personnels ; 2° sur l'âge (on a en effet toujours affaire à de jeunes sujets et du sexe masculin) ; 3° sur l'évolution indolore (?) ; 4° sur

les déformations caractéristiques ; 5° sur l'existence de contractures et de déformations au niveau d'autres jointures anciennement malades et d'altérations simultanées de plusieurs articulations.

Là encore, il y aurait bien des choses à dire (par exemple les douleurs nous ont paru de règle dans les manifestations articulaires de l'hémophilie) et rien n'est décisif dans les signes invoqués. Un seul, pourtant, et heureusement il suffira dans la plupart des cas. C'est l'existence d'antécédents hémophiliques. Quant un sujet se présentera avec le cortège symptomatique que nous avons exposé, il sera généralement simple de rechercher dans le passé du malade et de ses ascendants ces épistaxis répétées et graves, ces ecchymoses au moindre choc, ces saignements abondants et rebelles à la moindre excoriation. Et dès qu'on en connaîtra l'existence, on pourra affirmer qu'on est présence des accidents classiques de l'hémophilie et la plus grande prudence sera indiquée dans toute intervention. Du reste une ponction pourra souvent lever tous les doutes.

Nous dirons la même chose pour ce qui est des hématomes. Le praticien hésitant en face de ces collections bizarres, aux allures parfois phlegmoneuses, avec leurs douleurs vives et irradiées dans les membres, verra ses incertitudes se dissiper dès qu'il aura dépisté l'hémophilie par l'examen de l'état général du malade et surtout les commémoratifs. Il ne s'exposera pas ainsi à des ouvertures hâtives qui pourraient être mortelles.

5° *Traitement.* — Que faire en présence de ces accidents chez des hémophiles. Doit-on s'abstenir, et le bistouri est-il toujours formellement contre-indiqué ? Nous le croyons pour les arthropathies récentes. On a, du reste, à sa disposition des moyens inoffensifs tels que l'élévation du membre, l'immobilisation dans des gouttières ou dans des attelles plâtrées; enfin, la compression méthodique et modérée. Ces moyens sont précieux pour diminuer les douleurs articulaires soit pour limiter l'hémorrhagie interstitielle. Plus tard, on pourra, suivant l'exemple de Kœnig, imprimer au membre des mouvements passifs, prudents. Si l'épanchement intra-articulaire est abondant, la ponction évacuatrice serait indiquée et ne donne pas d'ordinaire d'hémorrhagie secondaire.

Même pour les hématomes diffus, il ne faut pas se

presser d'agir. Il semble véritablement qu'on ait affaire à une décharge sanguine dans les tissus cellulaires. Opérer immédiatement, pendant l'orage, serait s'exposer à de graves accidents opératoires. Plus tard, au contraire, quand le calme s'est rétabli, quand la poche s'est rétractée, quand les caillots se sont formés, il semble que le danger soit écarté; et c'est chose curieuse que de voir comment, chez notre opéré, par exemple (obs. III), alors que le moindre contact provoquait des ecchymoses immédiates, on peut, quelque temps plus tard, pratiquer une large incision, râcler la poche et l'exprimer pour en chasser les caillots, et cela sans hémorrhagie bien notoire. Une petite hémorrhagie tardive se déclara pourtant dans la nuit qui suivit l'opération; mais l'interne de garde appelé n'eut qu'à renouveler le pansement et faire une légère compression et il n'y eut pas d'autre suite.

Donc, en présence de ces vastes poches où l'épanchement est trop abondant pour que la résorption soit facile et rapide; où la persistance de la compression nerveuse produit des douleurs; et où le foyer livré à lui-même risque de s'enflammer, on pourra pratiquer la ponction; et si les caillots sont trop volumineux pour être retirés de la sorte, on devra sans trop de crainte recourir au bistouri, après quelque temps d'expectation, et alors que l'orage qui a produit la brusque apparition de l'hématome se sera tout à fait apaisé.

Paris. — Soc. anon. de l'Imp. des Arts et Manufactures et DUBUISSON
12, rue Paul-Lelong. — M. Barnagaud imp.


24ColorCard CameraTrax.com